

<<冠心病介入治疗并发症的防治>>

图书基本信息

书名：<<冠心病介入治疗并发症的防治>>

13位ISBN编号：9787117126724

10位ISBN编号：7117126728

出版时间：2010-3

出版时间：人民卫生出版社

作者：陈纪林 编

页数：108

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<冠心病介入治疗并发症的防治>>

前言

冠心病介入治疗始于1977年，在其后30多年的发展过程中，经历了3个重要的发展阶段，即球囊扩张治疗冠状动脉（冠脉）狭窄病变的阶段和应用金属裸支架（BMS）治疗冠脉狭窄病变的阶段，目前已进入药物洗脱支架（DES）治疗冠脉狭窄病变的阶段。

近些年来循证医学研究已经充分证实DES较BMS有更优的临床疗效。

这一进展使得冠心病介入治疗适应证不断拓宽，其影响力也进一步扩大。

尤为可喜的是新型DES的研发从来就没有停止过，克服了第一代DES的缺点，具有优良性能的。

一些新一代DES已开始应用于临床。

这必将赋予介入治疗更强大的生命力和更大的发展空间。

伴随着介入治疗的不断发展，介入治疗并发症的防治已经被提到重要的位置，减少介入治疗的并发症是保证介入治疗良好的临床疗效的前提。

近些年来介入治疗不同时期的并发症已呈现明显的下降趋势，特别是介入器械的不断改进对于减少介入治疗的并发症起到了十分重要的作用。

阜外心血管病医院自1986年开展冠心病介入治疗以来，完成冠心病介入治疗例数已经超过2万例，其中围术期的死亡率仅为0.17%，明显低于国际平均水平，其他类型的并发症发生率亦明显低于国际平均水平。

上述成绩得益于本中心介入治疗质量控制的严格管理和强调介入治疗规范化操作以及长期以来对并发症病例的及时讨论和总结。

本书作为我国第一部关于冠脉介入治疗并发症防治的专著，收集了冠心病诊断治疗中心三年多来发生的有教育意义的并发症病例，旨在通过与广大读者的沟通和交流达到提高对冠心病介入治疗并发症的认识和掌握防治知识的目的，从而为进一步减少并发症的发生作出贡献。

书中有关介入治疗并发症病例的点评属于作者个人的观点和意见，望广大介入同仁参与讨论并多提宝贵意见。

本书在编写过程中得到了冠心病诊断治疗中心前任主任陈在嘉教授的关怀和支持，得到了介入治疗医师的积极口向应和主动参与，得到了介入中心技术人员们在资料收集过程中给予的大力帮助，在此我代表全书的作者向他们致以深切的谢意！

<<冠心病介入治疗并发症的防治>>

内容概要

本书作为我国第一部关于冠脉介入治疗并发症防治的专著，收集了冠心病诊断治疗中心三年多来发生的有教育意义的并发症病例，旨在通过与广大读者的沟通和交流达到提高对冠心病介入治疗并发症的认识和掌握防治知识的目的，从而为进一步减少并发症的发生作出贡献。

<<冠心病介入治疗并发症的防治>>

书籍目录

第一章 冠状动脉介入治疗术中和术后冠状动脉并发症的防治 第一节 冠状动脉夹层并发症的处理原则
一、造影导管所致的冠状动脉的夹层 二、指引导管所致的冠状动脉的夹层 三、导引钢丝所致的冠状动脉的夹层 四、球囊扩张造成的冠状动脉的夹层 五、支架置入后即刻造成的冠状动脉的夹层 六、支架置入后行球囊高压扩张时造成的冠状动脉的夹层 第二节 冠状动脉破裂并发症的紧急救治
一、导引钢丝不在真腔情况下球囊扩张所致的血管破裂 二、支架置入后支架段内的血管发生破裂 三、支架置入肌桥中造成的血管破裂 四、支架置入后行球囊高压后扩张时血管发生破裂 第三节 分叉病变介入治疗时分支发生急性闭塞的防治 一、LAD分叉病变介入治疗时对角支发生急性闭塞 二、其他分叉病变介入治疗时分支发生急性闭塞 第四节 支架置入后无再流并发症的防治 一、冠状动脉介入治疗术中无再流并发症的发生机制和治疗原则 二、无再流并发症在冠心病不同临床类型中的发生率 第五节 冠状动脉介入治疗后急性和亚急性血栓形成的防治 一、支架内血栓的新定义和发生率 二、急性和亚急性支架内血栓的发生机制和影响因素 三、急性和亚急性支架内血栓的预防和治疗 第六节 药物洗脱支架置入术后晚期冠状动脉瘤发病机制及防治 一、概述 二、冠状动脉瘤的定义 三、病理生理学 and 发病机制 四、诊断 五、临床表现 六、支架术后冠状动脉瘤的治疗 七、预防 八、总结 第七节 支架置入假腔并发症的防治 第八节 支架脱落于冠状动脉的处理原则 第九节 多支复杂性狭窄病变介入治疗应注意的问题 第二章 穿刺部位及其路径中的血管并发症的防治 第一节 经股动脉介入路径中的并发症 一、股动脉假性动脉瘤 二、动静脉瘘 三、腹膜后血肿 四、血管迷走反射 五、肾出血 六、局部血肿 七、深静脉血栓形成(DVT) 第二节 经桡动脉路径中的并发症 一、血肿 二、桡动脉痉挛 三、桡动脉闭塞及血栓形成 四、脑栓塞 五、假性动脉瘤和动静脉瘘 第三节 经肱动脉路径中的并发症 一、肱动脉血栓形成 二、正中神经损伤 第四节 经尺动脉路径的并发症 第三章 与冠状动脉介入治疗相关的并发症的防治 第一节 出血并发症 一、上消化道出血 二、腹膜后血肿 第二节 脑卒中并发症 一、脑卒中的发生率 二、脑卒中的危险因素和高危人群 三、缺血性脑卒中的发生原因 四、出血性卒中的发生原因 五、脑卒中的临床表现 六、脑卒中的诊断 七、脑卒中的防治 第三节 栓塞并发症 一、外周血管栓塞 二、肺栓塞 三、胆固醇栓塞

<<冠心病介入治疗并发症的防治>>

章节摘录

插图：（二）临床表现 无论是小分支末梢出血，还是血管破裂造成的出血，如不及时止血，随着时间的延长，局部组织内的渗血量增加，局部变得肿胀，皮肤张力增加。

患者疼痛感明显，如长时间的高张力，患者穿刺侧上肢剧痛难忍，甚至有麻木感。

肿胀往往由相对局限的部位向两侧发展，范围不断扩大。

组织内严重的高压力，会压迫血管和神经，使局部缺血和神经受损。

最为严重的将形成前臂筋膜间隙综合征（挤压综合征），如不及时切开减压，会造成手部坏死的严重并发症。

多数情况下，血肿局限在上臂，由于组织的间隙有限，所以难以形成因此导致的出血性休克和血色素下降，但当血肿继续向上臂根部，或胸部、背部发展时，往往表现为严重的出血症状，如血压下降、血色素下降等。

体态臃肿肥胖的老年女性，或长时间服用激素的患者，尤其要警惕血肿向胸、背部发展的可能。

随着张力的增加和自身凝血，出血会渐渐减少至中止，术后数小时后血肿开始减小，数日后可完全吸收，但绝大多数患者均留下皮肤的紫斑。

疼痛症状随着张力的下降逐渐减轻，但有些患者可持续数天至数周。

特别需要提到的是桡动脉路径上，颈部血肿时有所见，一旦形成，后果非常严重，如血肿靠近气管，会压迫气管造成窒息，如压迫静脉会造成静脉回流受阻。

（三）治疗毫无疑问，一旦发现血肿应及时压迫。

压迫的目的是减少或终止出血，其机制如同股动脉穿刺后拔除鞘管一样。

压迫面的皮肤，其力量可传至组织内的出血部位。

值得指出的是压迫局部是不够的，有时出血顺着组织间隙向周围扩展，因此当前臂发现血肿时应将前臂用弹力带全部包绕。

上臂某个部位血肿时，整个上臂应全部包绕。

包绕的材料可为弹力带，也可为纱布条。

包绕时一定要用力缠绕，同时抬高患侧，增加静脉回流。

在压迫止血，弹力带包绕后，应密切观察指端皮肤颜色及指运动情况，如指端明显缺血，且手指运动不能，应考虑前臂挤压综合征。

一旦诊断，应迅速切开桡动静脉筋鞘膜，暴露减压正中神经。

同时结扎出血的末梢血管或修补破裂的血管，清除局部的血肿块。

如血肿位于颈部应立即明确具体部位，如压迫气管，即行气管切1：1。

同时行头臂干动脉部位的造影，寻找出血部位，采取介入和外科手术的方法予以止血。

阜外心血管病医院曾有一56岁的男性患者，在经桡动脉行冠脉造影的过程中，超滑钢丝途经颈部时，进入小的分支，患者自感颈部有痛感，当时未引起术者注意，PCI术后1小时，患者感疼痛明显，查体发现右颈部肿块，即行磁共振检查，显示右颈部出血性血肿，右侧头臂静脉回流受阻，头臂干造影显示出血已停止，故仅保守治疗。

（四）预防事实上，桡动脉路径的并发症重在预防。

如果术者谨慎操作，了解走行中的解剖结构和可能变异，绝大多数血肿均可避免。

具体的做法是，超滑钢丝在行进过程中一定要在透视下进行，一旦进入小分支，不可用力，立即撤回，调整钢丝头端的方向，继续行进，遇有严重的弯曲，不可盲目用力，以免损伤血管。

造影结束后，如感钢丝进入小分支过于用力或血管变异较大，在撤出导管前常规进行上肢动脉造影，一旦发现有出血的部位，立即加压包扎，以免待血肿形成后再行包扎，为时已晚。

临床经验证明，及时发现，及时压迫止血，绝大多数患者不会出现明显的血肿。

<<冠心病介入治疗并发症的防治>>

编辑推荐

《冠心病介入治疗并发症的防治(精装)》：阜外心血管病医院系列丛书

<<冠心病介入治疗并发症的防治>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介, 请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>